

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Activité « Sport – Remise en forme »

INFORMATIONS PARTICIPANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

.....

Téléphone :

E-mail :

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom :

Lien avec le participant :

Téléphone :

INFORMATIONS MÉDICALES IMPORTANTES

Merci de signaler toute information utile pouvant avoir un impact sur la pratique sportive :

☐ Allergies :

☐ Traitement médical en cours :

☐ Problème de santé particulier :

☐ Restrictions ou contre-indications médicales :

.....

☐ Aucun renseignement particulier à signaler

ENGAGEMENT DU PARTICIPANT

Je soussigné(e),

Nom et prénom :

- certifie exacts les renseignements fournis ci-dessus ;
- reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'activité ;
- m'engage à informer les organisateurs de toute modification concernant ma situation ou mon état de santé.

Fait à :

Le : / /

Signature du participant :